

## **PROPOSAL PENELITIAN**

# **KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA ORANGTUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DITINJAU DARI KEBERSYUKURAN DAN TINGKAT RESILIENSI**



### **Ketua:**

[5811995184] ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.

### **Anggota:**

[5811995184] ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.

[5812001243] ESTHI RAHAYU, S.Psi., M.Si.

**UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA  
SEMARANG**

# PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN

1. Judul : Kesejahteraan Psikologis pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau Dari Kebersyukuran dan Tingkat Resiliensi
2. Ketua Tim
  - a. Nama : ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.
  - b. NPP : 5811995184
  - c. Program Studi : Psikologi
  - d. Perguruan Tinggi : Unika Soegijapranata
  - e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : erna@unika.ac.id
3. Anggota Tim
  - a. Jumlah Anggota : Dosen 2 orang  
Mahasiswa 0 orang
4. Biaya Total : Rp. 4.886.000,00

Mengetahui,  
Dekan Psikologi,

Semarang, Januari 2021  
Ketua Tim Pengusul

Dr. Dra. MARGARETHA SIH SETIJA  
UTAMI, M.Kes.  
NPP : 5811990068

ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si.  
NPP : 5811995184

Menyetujui,  
Kepala LPPM

Dr. BERTA BEKTI RETNAWATI, S.E., M.Si.

**Anggota Dosen:**

[5811995184]ERNA AGUSTINA YUDIATI, S.Psi., M.Si., [5812001243]ESTHI RAHAYU, S.Psi., M.Si.,



**Catatan:**

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :  
'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'
- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia

# BERITA ACARA REVIEW

Program Studi Psikologi - Psikologi  
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Pada hari ini, 31 Oktober 2020 telah diadakan review kegiatan penelitian/pengabdian dengan judul:

## **Kesejahteraan Psikologis pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau Dari Kebersyukuran dan Tingkat Resiliensi**

Dengan catatan review sebagai berikut:

- bu sebenarnya ga ada yang salah, tapi referensinya diusahakan 10 tahun terakhir, kecuali teori utama (grand theory). bu aku validasi, tapi referensi diperbarui ya.... daftar pustaka juga kurang jurnal2 terbaru..... sistematika penulisan dafpus perlu disesuaikan dengan APA
- Silakan melaksanakan tugas.
- Lebih fokus di Kesejahteraan ortu. Format penulisan, tentang urutan, haruskah menggunakan angka dan bulat2? Lengkapi dengan jurnal penelitian yang relevan
- Minta tolong untuk memeriksa komen di naskah

Reviewer 1

Reviewer 2

Dr. CHRISTIN WIBHOWO, S.Psi. M.Si.

Dr. ENDANG WIDYORINI, MS



Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :  
'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'
- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia

# **PROPOSAL PENELITIAN**

## **KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA ORANGTUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DITINJAU DARI KEBERSYUKURAN DAN TINGKAT RESILIENSI**



Oleh:

Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si  
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si

NPP: 058.1.1995.184  
NPP: 058.1.2001.243

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA SEMARANG  
2020

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENELITIAN INTERNAL UNIKA SOEGIJAPRANATA**

1. Judul Penelitian : Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Kebersyukuran dan Tingkat Resiliensi
2. Nama Mitra Program : Sekolah Terang Bangsa, Sekolah Melana, ANSA School
3. Ketua Tim
  - a. Nama Lengkap : Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si
  - b. NPP/NIDN : 058.1.1995.184 / 0610087001
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
  - d. Program Studi : Psikologi
  - e. Perguruan Tinggi : UNIKA Soegijapranata, Semarang
  - f. Bidang Keahlian : Psikologi Klinis
  - g. Alamat Kantor : Jl. Pawiyatan Luhur IV / no. 1. Semarang
4. Anggota Tim
  - a. Jumlah Anggota : 1 Dosen
  - b. Nama Anggota./bidang keahlian : Psikologi Perkembangan
  - c. Jumlah mahasiswa yang terlibat : -
  - d. Alamat Kantor : Jl.Pawiyatan Luhur IV, no. 1. Semarang
5. Lokasi Kegiatan
  - a. Wilayah Mitra : Arteri Utara, Grand Marina ; Graha Taman Bougenville Kavling 93, Jl. Durenan Indah, Mangunharjo; Banyumanik
  - b. Kabupaten/Kota : Semarang
  - c. Propinsi : Jawa Tengah
  - d. Jarak PT ke lokasi mitra : 17 Km
6. Luaran yang dihasilkan : *Call for Paper* di Konferensi Nasional, atau Publikasi ke Jurnal terakreditasi, seperti Psikodimensia tahun 2021/2022.
7. Jangka waktu pelaksanaan : 6 (enam) bulan
8. Biaya Total : Rp. 4.886.000;
  - a. Dana internal Unika : Rp. 4.886.000;
  - b. Dana institusi lain : Komputer, printer, mobil

Mengetahui:  
Dekan/Ketua Program Studi,

Semarang, 15 Oktober 2020  
Ketua Tim Peneliti

Dr. M. Sih Setija Utami, M.Kes  
NPP: 05811989054

Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si  
NPP: 058.1.1995.184

Menyetujui,  
Kepala LPPM

Dr. Berta Berti Retnawati, M.Si  
NPP: 05811998219

## **I. IDENTITAS**

### **a. Identitas Pengusul**

Nama : Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si

NPP : 058.1.1995.184 / 0610087001

Nama : Esthi Rahayu, S.Psi., M.Si

NPP : 058.1.2001.243 / 0619037201

### **b. Identitas Usulan**

- 1). Judul Penelitian : Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Kebersyukuran dan Tingkat Resiliensi.
- 2). Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Kebersyukuran dan Tingkat Resiliensi.
- 3) Biaya yang direncanakan: Rp. 4.886.000;

## **II. RINGKASAN**

Penelitian ini dilakukan pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yang memiliki permasalahan yang cukup kompleks. Membesarkan anak berkebutuhan khusus tersebut dapat membuat perubahan besar pada kehidupan orangtua, khususnya ibu. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus awalnya mengalami masa berduka, menolak, dan berlanjut hingga mencapai suatu tahap menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak yang berbeda dengan anak normal. Ketika orangtua mengalami tahap-tahap tersebut, akan berpengaruh pada kesejahteraan psikologisnya. Pada masa berduka dan menolak, kesejahteraan psikologis orangtua akan menurun atau rendah bila dibandingkan ketika mereka sudah sampai tahap menerima kenyataan. Pada kondisi orangtua sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak berkebutuhan khusus, maka dapat dikatakan orangtua tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Selain proses resiliensi yang terjadi, orangtua anak berkebutuhan khusus itu juga akan mengalami rasa syukur bahwa mereka sudah memiliki anak, meskipun kondisinya berbeda dengan anak normal. Rasa syukur (kebersyukuran) dan Resiliensi ini akan membantu seseorang untuk mencapai kesejahteraan

psikologis, tidak terkecuali orangtua anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengungkap dan menganalisa hubungan antara kebersyukuran dan resiliensi dengan kesejahteraan psikologis pada orangtua anak berkebutuhan khusus.

Subjek penelitian ini adalah orangtua anak berkebutuhan khusus, yang berpendidikan minimal SMA, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek didapatkan dari sekolah atau pusat-pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah skala, ada tiga skala yang akan diberikan kepada subjek penelitian. Analisa data yang digunakan adalah analisa data kuantitatif, yaitu analisa regresi dua prediktor, dengan bantuan program *statistical product and service solution (SPSS) 16.0 for windows*.

### **III. LATAR BELAKANG**

Setiap orangtua pasti memiliki keinginan untuk mempunyai anak yang sehat dan cerdas, serta anaknya dapat berkembang sempurna. Namun demikian, harapan tidak seindah kenyataan, tidak semua anak tumbuh dalam kondisi seperti itu. Ketika terjadi keadaan dimana anak memperlihatkan gejala masalah perkembangan sejak usia dini. Orang tua akan membawa buah hatinya ini ke dokter, dokter anak, psikiater anak atau psikolog dan betapa terkejutnya bila ternyata gejala anak menunjukkan bahwa ia termasuk anak yang berkebutuhan khusus.

Saat ini kita sering mendengar istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda, dibandingkan dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Geniofam, 2010). Orang tua yang memperhatikan perkembangan anaknya dan cukup memiliki informasi mengenai kriteria perkembangan anak, umumnya sudah dapat merasakan dalam hati kecilnya bila anaknya mengalami penyimpangan dalam perkembangan sejak masa bayi. Meskipun demikian, orangtua tidak sepenuhnya paham apa yang terjadi, sehingga memerlukan diri untuk datang pada dokter/psikiater.

Orangtua berperan besar dalam mengajar, mendidik, memberikan bimbingan, dan menyediakan sarana belajar serta memberi teladan pada anak-anaknya, termasuk juga yang berkebutuhan khusus, sesuai dengan nilai moral yang berlaku atau tingkah laku yang perlu dihindari. Pada umumnya, reaksi pertama orang tua yang anaknya dikatakan sebagai anak berkebutuhan khusus adalah tak percaya (*shock*). Seperti saat kita kaget, kita biasanya tidak bisa berpikir dan seolah tidak bereaksi sama sekali. Menghadapi kenyataan tersebut akan memengaruhi kondisi psikologis orangtua itu sendiri. Orangtua disamping harus menghadapi



dinamika psikologis mereka sendiri, tetapi juga harus menghadapi tuntutan eksternal dari lingkungan sekitar. Beban psikologis yang dirasakan orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi lebih berat, apalagi mengingat peran orangtua harus mendampingi, dan mendidik anaknya agar dapat mandiri, serta dapat menyesuaikan diri di lingkungan. Ketika kondisi psikologis orangtua baik dan sehat, yang dapat dikatakan kesejahteraan psikologisnya baik, maka orangtua tersebut dapat berperan baik dalam mendampingi dan memotivasi anaknya yang berkebutuhan khusus, untuk menghadapi dinamika yang ada di masyarakat. Kesejahteraan psikologis ini adalah sebuah konsep dinamis yang mencakup dimensi subjektif, social dan psikologis, serta perilaku yang berhubungan dengan kesejahteraan (Ryff, 1989)

Pada kenyataannya, beberapa penelitian menunjukkan tingkat kesehatan mental, kesehatan fisik dan kualitas hidup yang rendah pada ibu anak berkebutuhan khusus. Tingkat stres lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak dengan kelainan fisik (*celebral palsy*) dan kelainan mental (Jones, 2011, dalam Nura, A. & Sari, K., 2018). Hal tersebut bisa terjadi karena ibu sering merasa dihakimi oleh orang di sekitarnya dan ibu merasa tidak ada orang yang benar-benar mengerti posisinya yang menyebabkan munculnya perasaan terisolasi dari dunia sehingga membuat ibu merasa kesepian dan menderita (Morgan, 2006). Olsson dan Hwang (dalam Nura, A. & Sari, K., 2018) juga mengemukakan bahwa ibu lebih merasa *distress* karena berperan lebih besar dalam perawatan ekstra dan pekerjaan lainnya yang dibutuhkan oleh anak berkebutuhan khusus.

Namun demikian, mengasuh anak berkebutuhan khusus tidak hanya membawa dampak negatif bagi ibu. Mengasuh anak dengan kelainan fisik dapat membuat ibu mengembangkan *sense of self* atau penilaian terhadap kemampuan diri yang lebih dalam (Schwartz & Hadar, 2007). Ibu dapat merasakan kegembiraan dan keceriaan selama mengasuh anak berkebutuhan khusus, terutama dengan menerapkan persepsi yang positif terhadap kondisi anak (Jones, 2012). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu dirinya mengatasi keadaan yang sulit adalah dengan mengapresiasi hal positif yang dirasakan dalam hidup, yaitu dengan bersyukur. McCullough, Emmons, dan Tsang (2002) menyatakan bahwa kebersyukuran berhubungan dengan menikmati hal-hal yang telah didapatkan seseorang. Rasa syukur dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis. Individu yang bersyukur memiliki tingkat yang lebih tinggi dalam emosi positif, kepuasan hidup, vitalitas, optimisme, dan lebih rendah dalam tingkat depresi atau stres.

Emmons dan McCullough (2003) menunjukkan bahwa bersyukur memiliki keuntungan secara emosi dan interpersonal. Hal tersebut disebabkan perasaan syukur dapat menimbulkan emosi yang positif seperti ketenangan batin, hubungan interpersonal yang lebih nyaman, dan kebahagiaan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dengan bersyukur individu mampu menerima dengan ikhlas segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya.

Selain itu, orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, banyak yang masih tetap optimis bahwa suatu saat anaknya akan mengalami kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemandirian anak menjadi harapan utama bagi ibu. Ketika seorang ibu sudah sampai pada tahapan menerima kenyataan bahwa ia memiliki anak berkebutuhan khusus, maka dapat dikatakan ibu tersebut memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Resiliensi juga dapat dicirikan sebagai proses dinamis yang dapat menjadi mediasi antara individu, lingkungan, dan hasilnya, dalam hal ini perilaku.

Perkembangan resiliensi dalam kehidupan akan membuat individu mampu mengatasi stres, trauma dan masalah lainnya dalam proses kehidupan (Henderson, dalam Dewi dkk, 2004). Ketika perubahan dan tekanan hidup berlangsung begitu intens dan cepat, maka seseorang perlu mengembangkan kemampuan dirinya sedemikian rupa untuk mampu melewati itu semua secara efektif. Untuk mampu menjaga kesinambungan hidup yang optimal, maka kebutuhan akan kemampuan untuk menjadi *resilien* menjadi makin tinggi.

Menurut Desmita (2007), resiliensi (daya lentur) adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Kemampuan itu dibutuhkan orangtua untuk menunjang perkembangan hidup anak untuk menghadapi gangguan perkembangan yang dihadapinya dan kesiapan untuk mendampingi hingga dewasa.

Santoso (2016) menyatakan bahwa resiliensi dari keluarga, salah satunya keluarga anak penderita autisme memberikan dukungan perkembangan dalam kehidupan anaknya. Watson, S. et.al, (2013) berpendapat resiliensi akan tercipta baik dengan memberikan dan mengarahkan kesempatan dan harapan masa depan yang baik kepada anak yang penderita autisme bertujuan menghadapi, menyelesaikan serta menyesuaikan kondisi yang akan datang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kebersyukuran dan tingkat resiliensi dengan kesejahteraan psikologis pada orangtua anak berkebutuhan khusus.

#### **IV. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **A. Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus**

##### **1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus**

Teori mengenai kesejahteraan psikologis pertama kali digagas oleh Ryff (1989) yang berawal dari konsep kebahagiaan. Menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologis adalah istilah untuk mendeskripsikan kesehatan psikologis individu berdasarkan fungsi dari psikologi positif. Selanjutnya Ryff (1989) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis terkait erat dengan otonomi, penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi. Peneliti menggunakan teori dari Ryff karena teori ini telah menjabarkan kesejahteraan psikologis beserta aspek-aspek yang ada dalam variabel penelitian ini. Teori ini kemudian dijabarkan oleh Ryan dan Deci (2001) dengan kebutuhan dasar psikologis hanya terkait tiga hal saja, yaitu kemandirian (*autonomy*), kompetensi (*competence*), serta keterkaitan (*relatedness*).

Ryan dan Deci (2001) juga membuat klasifikasi kesejahteraan psikologis menjadi dua pendekatan, yaitu pendekatan pertama berfokus pada kepuasan hidup serta kebahagiaan (*hedonic*) dan kedua berfokus pada makna dan realisasi diri dan mendefinisikan kesejahteraan dengan keberfungsian dalam hidup (*eudaimonic*). Pandangan ini kemudian memunculkan perspektif yang tidak jauh berbeda dengan teori sebelumnya yang dikemukakan oleh Ryff (1989) yang menekankan bahwa kesejahteraan psikologis berasal dari kebahagiaan. Keyes, Shmotkin dan Ryff (2002) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis tidak hanya berbicara tentang kepuasan hidup dan keseimbangan perasaan positif dan negatif namun juga menekankan pada potensi individu dalam menghadapi tantangan.

Sedangkan Wells (2010) juga berpendapat bahwa kesejahteraan psikologis adalah sebuah keadaan seseorang yang sehat secara psikologis sehingga berpengaruh secara positif terhadap kehidupannya serta pikiran positif akan membuat orang menjadi bahagia. Kedua teori ini memiliki kesamaan, yaitu dimana kedua teori ini menekankan pada kemampuan dan perasaan positif individu di dalam menyikapi berbagai tantangan akan melahirkan sebuah kebahagiaan yang akan dirasakan oleh individu tersebut.

Menurut Razulzada (2007) mendeskripsikan individu yang mempunyai kesejahteraan psikologis akan memiliki kehangatan dan dapat dipercaya di dalam hubungan interpersonalnya, merasa bahwa dirinya berkembang secara individu, memiliki tujuan hidup yang jelas, merasa bahwa individu dapat melakukan sesuatu dengan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, dan sanggup melakukan suatu hal berdasarkan nilai-nilai internal yang ada pada dirinya tanpa dipengaruhi oleh nilai-nilai dari orang lain. Teori ini kemudian menjadi teori pendukung dari teori-teori sebelumnya yang menyimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah kemampuan individu di dalam mengatasi tantangan eksternal dengan nilai-nilai yang dimiliki yang akan melahirkan sebuah kebahagiaan bagi individu tersebut.

Menurut ulasan di atas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan keadaan psikologis individu yang mampu memahami kondisi diri, memiliki hubungan positif dengan lingkungannya, mampu mengembangkan diri, dan mampu melakukan sesuatu berdasarkan nilai-nilai internal tanpa dipengaruhi oleh nilai-nilai eksternal. Jika hal tersebut mampu dipenuhi dengan baik maka akan berpengaruh positif dan membuat individu menjadi bahagia.

Orangtua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orangtua adalah pendidik pertama dan utama bagi anak-anaknya. Sebagai pendidik pertama dan utama, orangtua wajib membantu mengembangkan seluruh potensi jasmani, maupun rohani. (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990).

Anak berkebutuhan khusus juga dapat dimaknai sebagai anak yang karena kondisi fisik, mental, sosial, dan/ atau memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran (Wardani, 2013). Kebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai kebutuhan khas setiap anak terkait dengan kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau kecerdasan atau bakat istimewa yang dimilikinya. Tanpa dipenuhinya kebutuhan khusus tersebut, potensi yang dimiliki tidak akan berkembang optimal.

Anak berkebutuhan khusus ditujukan pada segolongan anak yang memiliki kelainan atau perbedaan dari anak rata-rata normal dalam segi fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari ciri-ciri tersebut (Iswari, 2007). Hal tersebut menyebabkan mereka mengalami hambatan untuk mencapai perkembangan yang optimal sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mencapai perkembangan yang optimal.

## **Kategori anak berkebutuhan khusus**

Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus, Secara umum Alimin (2010) membedakan anak berkebutuhan khusus dalam dua kelompok besar yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat tetap. Kategori tersebut kemudian dijabarkan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (*temporer*) adalah anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang disebabkan oleh faktor-faktor eksternal. Misalnya anak yang mengalami gangguan emosi karena trauma, dan sebagainya.
- b. Anak berkebutuhan khusus yang bersifat tetap (*permanen*) adalah anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang bersifat internal dan akibat langsung dari kondisi kecacatan, yaitu anak yang kehilangan fungsi penglihatan, gangguan perkembangan kecerdasan dan kognisi, gangguan gerak (*motorik*), dan sebagainya.

## **Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

ABK sangatlah beragam, keberagaman tersebut dikarenakan ABK memiliki kekhususannya masing-masing. Berdasarkan kemampuan daya melihatnya, anak tunanetra diklasifikasikan sebagai berikut:

### **a. Tunanetra**

1) Anak kurang awas (*low vision*) Penyandang *low vision* masih mampu melakukan kegiatan yang berhubungan dengan penglihatan. Namun penyandang *low vision* memiliki persepsi yang berbeda. 2) Anak tunanetra total (*totally blind*) Penyandang tunanetra blind atau buta total adalah tunanetra yang sama sekali tidak memiliki persepsi visual.

b. Tunarungu Tunarungu adalah anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga mengalami gangguan berkomunikasi secara verbal. Anak tunarungu memiliki gangguan pada pendengarannya sehingga tidak mampu mendengarkan bunyi secara menyeluruh atau sebagian. Meskipun telah diberikan alat bantu dengar, mereka tetap memerlukan layanan pendidikan khusus. Berdasarkan tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, ketunarunguan dibagi ke dalam empat kategori sebagai berikut:

1) Ketunarunguan ringan (*mild hearing impairment*) Ketunarunguan ringan (*mild hearing impairment*) adalah kondisi seseorang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB. Seseorang dengan ketunarunguan ringan sering tidak menyadari saat sedang diajak berbicara, sehingga mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.

2) Ketunarunguan sedang (*moderate hearing impairment*) Ketunarunguan sedang (*moderate hearing impairment*) , dalam kondisi ini seseorang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB dan mengalami kesulitan dalam percakapan jika tidak memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.

3) Ketunarunguan berat (*severe hearing impairment*) Ketunarunguan berat (*severe hearing impairment*), yaitu kondisi dimana seseorang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB, sedikit memahami percakapan pembicara meskipun sudah memperhatikan wajah pembicara dan dengan suara keras, akan tetapi masih dapat terbantu dengan alat bantu dengar.

4) Ketunarunguan berat sekali (*profound hearing impairment*) Ketunarunguan berat sekali (*profound hearing impairment*), yaitu kondisi dimana seseorang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 atau lebih keras. Tidak memungkinkan untuk mendengar percakapan normal, sehingga sangat tergantung pada komunikasi visual.

c. Tunagrahita Anak tunagrahita adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu:

1) keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata, (2) Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif, dan (3) Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun.

Berdasarkan tingkat kecerdasannya, anak tunagrahita dikelompokkan menjadi empat, yaitu: 1) Tunagrahita ringan, yaitu seseorang yang memiliki IQ 55-70

2) Tunagrahita sedang, seseorang dengan IQ 40-55

3) Tunagrahita berat, seseorang yang memiliki IQ 25-40

4) Tunagrahita berat sekali, yaitu seseorang yang memiliki IQ < 25

d. Anak dengan gangguan perilaku (Tunalaras) Anak tunalaras adalah anak yang berperilaku menyimpang baik pada taraf sedang, berat dan sangat berat sebagai akibat terganggunya perkembangan emosi dan sosial atau keduanya sehingga merugikan dirinya sendiri maupun lingkungan (Direktorat PSLB dalam Gunahardi dan Esti, 2011). Berdasarkan kadar ketunalarasannya : Garinda menggolongkan anak tunalaras menjadi tiga, diantaranya: (1) tunalaras ringan, (2) tunalaras sedang, (3) tunalaras berat.

e. Tunadaksa Tunadaksa merupakan suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas

normal individu untuk mengikuti pendidikan ataupun untuk berdiri sendiri (Rahman, 2014:170). Sedangkan menurut (Garnida, 2015:10) tunadaksa didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, persendian dan saraf yang disebabkan oleh penyakit, virus dan kecelakaan baik yang terjadi sebelum lahir, saat lahir dan sesudah kelahiran. Gangguan ini mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilitas dan gangguan perkembangan pribadi. Adapun klasifikasi tunadaksa menurut Garnida (2015:3), yaitu (1) Anak layu anggota gerak tubuh, dan (2) Anak dengan gangguan fungsi syaraf otak (*celebral palcy*).

f. Anak Cerdas Istimewa dan Bakat Istimewa (CIBI) Anak berbakat adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (inteligensi), kreativitas, dan tanggungjawab di atas anak-anak normal seusianya, sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata memerlukan pelayanan khusus. Anak CIBI dibagi menjadi tiga golongan sesuai dengan tingkat intelegensi dan kekhasan masing-masing, diantaranya (1) Superior, (2) *Gifted* (Anak Berbakat), dan (3) Genius. (Pratiwi dan Afin, 2013:70)

g. Lamban belajar (*slow learner*) Lamban belajar (*slow learner*) adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita. Dalam beberapa hal mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita, lebih lamban dibanding dengan yang normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik. Anak lamban belajar memiliki kemampuan berpikir abstrak yang rendah dibandingkan dengan anak pada umumnya. Dengan kondisi tersebut maka anak lamban belajar membutuhkan pembelajaran khusus untuk meningkatkan potensi yang dimilikinya.

h. Anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik Anak yang berkesulitan belajar spesifik adalah anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika. Hal tersebut disebabkan faktor disfungsi neurologis, bukan disebabkan karena faktor inteligensi. Anak berkesulitan belajar spesifik dapat berupa kesulitan belajar membaca (disleksia), kesulitan belajar menulis (disgrafia), atau kesulitan belajar berhitung (diskalkulia), sedangkan mata pelajaran lain mereka tidak mengalami kesulitan yang berarti.

i. Autisme Autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks, meliputi gangguan komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinatif, yang mulai tampak sebelum anak berusia tiga tahun, bahkan anak yang termasuk autisme infantil gejalanya sudah muncul sejak lahir.

Wing (dalam Thompson, 2010) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang mengkombinasikan gangguan komunikasi sosial, gangguan interaksi sosial dan gangguan imajinasi sosial. Tanpa tiga gangguan di atas, seseorang tidak akan didagnosis memiliki autisme. Gangguan-gangguan tersebut cenderung parah dan menyebabkan kesulitan belajar pada anak.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus adalah keadaan psikologis ayah dan ibu dari segolongan anak yang memiliki kelainan atau perbedaan dari anak rata-rata normal dalam segi fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari ciri-ciri tersebut; yang mampu memahami kondisi diri, memiliki hubungan positif dengan lingkungannya, mampu mengembangkan diri, dan mampu melakukan sesuatu berdasarkan nilai-nilai internal tanpa dipengaruhi oleh nilai-nilai eksternal.

## **2. Aspek Kesejahteraan Psikologis**

Menurut Ryff (1989) kesejahteraan psikologis terdiri dari enam aspek, yaitu:

- a. Penerimaan diri (*self acceptance*) Individu yang memiliki sikap dan penerimaan yang positif terhadap dirinya sendiri, mengakui adanya aspek negatif dan positif di dalam dirinya dan menghadapi masa lalu dengan sikap dan perasaan positif maka individu tersebut memiliki kesejahteraan psikologi yang baik.
- b. Tujuan Hidup (*purpose in life*) Individu yang memiliki sikap dan perasaan positif pasti memiliki misi, tujuan dan arah hidup yang digunakan untuk memaknai pengalaman hidup masa kini dan masa lalunya. Begitu pula sebaliknya jika individu yang tidak memiliki arah dan tujuan hidup maka individu tersebut memiliki sedikit cita-cita dan tidak dapat memaknai pengalaman hidup yang didapatkan sebelumnya.
- c. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*) Salah satu komponen kesehatan mental adalah kemampuan untuk mencintai. Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik jika ia memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki sikap empati, serta memahami arti memberi dan menerima dalam sebuah hubungan.
- d. Kemandirian (*autonomy*) Kemampuan individu didalam meyakini nilai internal, dapat menentukan tujuan pribadi secara mandiri, dan memiliki kemampuan untuk mengatur serta mengevaluasi diri dalam berperilaku sesuai dengan standar pribadi.
- e. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) Pengelolaan tuntutan-tuntutan eksternal dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu komponen kesejahteraan psikologis.



Individu yang memiliki kemampuan yang baik di dalam mengelola dan mengendalikan segala aktivitas eksternal yang sesuai dengan kebutuhan pribadi merupakan individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik maka individu tersebut dapat memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan sekitar.

f. Pengembangan pribadi (*personal growth*) Merupakan kemampuan di dalam menyadari potensi serta bakat yang ada dan mampu untuk merealisasikan hal tersebut, dan melakukan evaluasi serta perbaikan di dalam hidupnya setiap saat. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri, tujuan hidup, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, dan pengembangan pribadi merupakan komponen penting di dalam kesejahteraan psikologis

### **3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Psikologis**

Ryff (1989) mengklasifikasikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, diantaranya :

- a. Usia Terdapat perbedaan antara usia seseorang dengan kesejahteraan psikologis yang dimiliki, hal ini dikarenakan terdapat beberapa aspek kesejahteraan psikologis yang akan cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, seperti kemandirian dan penguasaan lingkungan.
- b. Jenis Kelamin Dalam beberapa studi telah terbukti jika terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis dengan jenis kelamin, di mana perempuan memiliki kemampuan yang lebih tinggi dari pada laki-laki di bidang menjaga hubungan dengan orang lain dan pengembangan pribadi.
- c. Status sosial ekonomi Perbedaan status sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Seseorang yang memiliki status pekerjaan yang tinggi akan mempunyai kesejahteraan psikologis yang baik.
- d. Budaya Kesejahteraan psikologis juga dapat dipengaruhi oleh budaya masyarakat. Terdapat perbedaan budaya antara masyarakat yang memiliki budaya yang orientasinya pada individualisme dan masyarakat yang memiliki budaya bersifat kolektif.

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang.

1. Dukungan Sosial Dukungan sosial merupakan gambaran ungkapan perilaku suportif (mendukung) yang diberikan seseorang individu kepada individu lain yang memiliki keterikatan dan cukup bermakna dalam hidupnya. Dukungan sosial dari orang-orang yang bermakna dalam kehidupan seseorang dapat memberikan peramalan akan well-being seseorang

(Robinson 1983; Lazarus 1993). Dukungan sosial yang diberikan bertujuan untuk mendukung penerima dalam mencapai tujuan dan kesejahteraan hidup. Adanya interaksi yang baik dan memperoleh dukungan dari rekan kerja akan mengurangi munculnya konflik dan perselisihan ditempat kerja ( Chaiprasit, 2011)

2. Status sosial ekonomi Status sosial ekonomi mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Seperti besarnya income keluarga, tingkat pendidikan, keberhasilan pekerjaan, kepemilikan materi dan status sosial di masyarakat. (Pinquart & Sorenson, 2000). Kegagalan dalam pekerjaan dan terhambatnya income dapat mengakibatkan stres kerja yang berdampak pada menurunnya kesejahteraan psikologis karyawan yang berakhir dengan performa kerja buruk dan produktifitas rendah akan merugikan organisasi ataupun perusahaan. (Skakon Nielsen, Borg, Guzman, 2010)

3. Jaringan sosial Berkaitan dengan aktivitas sosial yang diikuti oleh individu seperti aktif dalam pertemuan-pertemuan atau organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan, dan dengan siapa kontak sosial dilakukan (Pinquart & Sorenson, 2000). Jaringan sosial yang baik dan menjaga kualitas hubungan sosial dengan lingkungan akan mengurangi munculnya konflik dan meningkatkan kesejahteraan psikologis dalam hidup. (Wang & Kanungo, 2004). 4. Religiusitas Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna (Bastaman, 2000).

5. Kepribadian Individu yang memiliki banyak kompetensi pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri, mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan, coping skill yang efektif akan cenderung terhindar dari konflik dan stres (Santrock, 1999; Warr, 2011). Seseorang yang tidak dapat menentukan pilihan secara bijak, tidak berani mengambil resiko, kurangnya dalam hal kemampuan mengontrol diri dan tidak memiliki penerimaan diri yang baik merupakan indikasi keberadaan konflik dalam dirinya yang akan mengurangi tingkat kesejahteraan secara psikologis di kehidupannya. (Warr, 2011)

## **B. Kebersyukuran (Gratitude)**

### **1. Pengertian Kebersyukuran (Gratitude)**

Bersyukur didefinisikan sebagai rasa berterima kasih dan bahagia sebagai respon penerimaan karunia, baik penerimaan tersebut merupakan keuntungan yang terlihat dari orang lain ataupun momen kedamaian yang ditimbulkan oleh keindahan alamiah (Seligman & Peterson, 2005). Emmons dan McCullough (2003) menunjukkan bahwa bersyukur memiliki

keuntungan secara emosi dan interpersonal. Hal tersebut disebabkan perasaan syukur dapat menimbulkan emosi yang positif seperti ketenangan batin, hubungan interpersonal yang lebih nyaman, dan kebahagiaan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dengan bersyukur individu mampu menerima dengan ikhlas segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersyukuran terhadap kesejahteraan subjektif. McCullough dkk (2002) mendefinisikan syukur sebagai suatu kecenderungan umum mengenali dan menanggapi dengan penuh perasaan terima kasih atas peran kebaikan orang lain pada pengalaman dan hasil positif yang diperoleh seseorang. Teori ini memiliki segi-segi yaitu :

- a. *Intensity* : individu yang mengucapkan terima kasih diharapkan memiliki pengalaman positif dibandingkan mereka yang kurang berterima kasih.
- b. *Frequency* : individu yang memiliki sikap batin penuh terima kasih sering merasa bersyukur setiap harinya dan rasa berterima kasih bisa didapat karena kebaikan kecil atau kesopanan.
- c. *Span*, mengacu pada banyaknya hal-hal yang patut disyukuri dalam kehidupan seperti keluarga, pekerjaan, kesehatan, dan kehidupan itu sendiri
- d. *Density* : mengacu pada jumlah orang-orang yang kehadirannya telah memberikan dampak positif dalam kehidupan seseorang.

Pendapat ini sering disebut sebagai teori *The Gratitude Disposition*. Penelitian yang dilakukan Emmons & McCullough menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan perlakuan bersyukur memiliki kesejahteraan subjektif lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Terdapat dua hal yang penting dalam mengungkapkan rasa syukur, yaitu:

- a. Mengembangkan metode untuk memperkuat rasa syukur dalam kehidupan sehari-hari dan menilai bagaimana efek syukur pada kesejahteraan hidup.
- b. Mengembangkan pengukuran untuk menilai perbedaan individual terkait dengan kecenderungan dalam bersyukur

Menurut Emmons akan sesuatu yang hebat, rasa terima kasih dan penghargaan atas keuntungan yang diterima secara interpersonal atau transpersonal dari Tuhan.

## **2. Komponen dan Aspek Kebersyukuran**

Menurut Emmons (2007) mengidentifikasi tiga komponen dari *gratitude*, yaitu :

- a. Rasa Hangat dari penghargaan untuk sesuatu atau seseorang, meliputi perasaan cinta dan kasih sayang.
- b. Rasa syukur sebagai sebuah emosi moral dimana dapat menggerakkan seseorang untuk memperhatikan orang lain atau mendukung ikatan sosial yang suportif.
- c. Perasaan yang baik/ niat baik. Niat baik juga sering disebut motif moral (*moral motive*) yaitu rasa syukur atau berterima kasih mendorong seseorang untuk bertindak timbal balik terhadap orang lain yang membantunya secara langsung (*direct reciprocity*), atau pun hal lain (*upstream reciprocity*).

Menurut Wood (dalam Cahyono, 2015) terdapat delapan aspek dari *gratitude* yaitu :

- a. Perbedaan pengakuan individu.
- b. Apresiasi dari orang lain.
- c. Fokus pada apa yang ada dalam diri individu.
- d. Perasaan kagum ketika melihat keindahan.
- e. Perilaku yang mengekspresikan rasa syukur.
- f. Penghargaan akan memahami kehidupan pendek.
- g. Fokus dalam keadaan positif pada masa sekarang.
- h. Perbandingan sosial yang positif.

McCullough (2002) juga mengaitkan *gratitude disposition* dengan sifat kepribadian di antaranya :

- a. Sifat positif afektif dan kesejahteraan (*positif affective trait and well being*)

Individu yang merasa mendapat bantuan dari orang lain, merasa dikuatkan, dipercaya dan dihargai, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan merasa adanya dukungan sosial terhadap dirinya. Orang berterima kasih memiliki cara pandang apa yang mereka miliki dan hidup itu sendiri sebagai sebuah anugrah dan hasilnya membantu memperpanjang kebahagiaan dan subjective wellbeing sepanjang waktu.

- b. Sifat Prososial (*Prosocial trait*)

Bersyukur disadari sebagai suatu afek prososial karena itu adalah respon terhadap orang lain yang membantu kesejahteraan seseorang dan pada gilirannya memotivasi terus munculnya perilaku itu sendiri.

- c. Sifat Spiritual (*Spiritual trait*)

Orang yang berterima kasih menyadari adanya kekuatan lain yang lebih tinggi dari manusia yang berkontribusi terhadap kesejahteraan mereka secara umum.

### **3. Fungsi Gratitude**

Menurut McCullough (2001) terdapat tiga fungsi moral dari *gratitude*, yaitu :

- a. *Gratitude as Moral Barometer*. *Gratitude* adalah sebuah tampilan (*read out*) atas afeksi yang sensitive terhadap tipe khusus perubahan yang terjadi dalam hubungan sosial individu dan hal ini tergantung dari masukan sosial kognitif.
- b. *Gratitude as Moral Motive*. Seseorang yang bersyukur atas bantuan yang diterimanya akan membalas kebaikan atas pemberian dari pemberi dan tidak ingin membalasnya dengan hal-hal negative.
- c. *Gratitude as Moral Reinforcer*. Dengan mengekspresikan *gratitude* kepada seseorang yang telah memberikan bantuan maka akan menguatkan perilaku prososial individu tersebut di masa yang akan datang. Beberapa individu termotivasi untuk mengambil bagian dalam tindakan prososial jika lingkungan memberikan pujian yang bersifat menguatkan.

## **D. Resiliensi**

### **1. Pengertian Resiliensi**

Menurut (Wagnild, 2003) Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orangtua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menyimpannya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan stressfull event. Resiliensi bukanlah suatu sifat yang dimiliki atau tidak dimiliki oleh seseorang, melainkan sebuah perilaku, pikiran, dan tindakan yang dapat dipelajari oleh siapa saja. Menurut Grootberg (1999) resiliensi merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang dalam upaya menyelesaikan tekanan dalam kehidupan yang buruk ke kehidupan yang baik sehingga menciptakan kondisi yang positif dalam kehidupannya. Mengatasi keterampilan dan mengatasi masalah, pengetahuan diri, motivasi, optimis, dan hubungan yang kuat dapat dijadikan sebagai guru utama dalam membangun sebuah resiliensi yang baik.

Resiliensi diadaptasi dalam Bahasa Inggris *resilience* artinya kemampuan untuk menerima atau kembali ke bentuk semula. Reivich K. & Shatte A., (2002) menyatakan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif saat menghadapi trauma yang diperlukan untuk mengelola tekanan kehidupan sehari-hari. Masten (LaFramboise Teresa

D. 2006) berpendapat bahwa resiliensi terbentuk karena kondisi kesehatan mental dalam diri manusia dalam menghadapi permasalahan kehidupan seseorang. Santoso (2016) menyatakan bahwa resiliensi dari keluarga khususnya kepada anak penderita autisme memberikan dukungan perkembangan dalam kehidupan anaknya. Watson et.al, (2013) berpendapat resiliensi akan tercipta baik dengan memberikan dan mengarahkan kesempatan dan harapan masa depan yang baik kepada anak yang penderita autisme bertujuan menghadapi, menyelesaikan serta menyesuaikan kondisi yang akan datang.

## **2. Aspek-aspek Resiliensi**

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek dari resiliensi keluarga:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat memberatkan batin.
2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang dimiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan.
3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi.
4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut.
5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain.
6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan.
7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

## **V. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kasiram, 2008). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional.

### **A. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus
2. Pendidikan minimal SMA
3. Bersedia menjadi subjek penelitian

Lokasi penelitian: di beberapa sekolah dan pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Semarang

### **B. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan sebagai alat pengumpul data adalah skala. Ada tiga skala yang akan diberikan pada subjek, yaitu : Skala Kebersyukuran, Skala Resiliensi dan Skala Kesejahteraan Psikologis.

### **C. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2004). Uji Validitas dalam penelitian ini menggunakan *product moment* dan akan dikoreksi dengan *part whole*, dengan program *statistical product and service solution* (SPSS) 16.0 for windows.

Reliabilitas menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliable dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan (Suryabrata, 2004). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan Alpha Cronbach, dengan program *statistical product and service solution* (SPSS) 16.0 for windows.

### **D. Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa regresi dua predictor, dengan program *statistical product and service solution* (SPSS) 16.0 for windows.

## **VI. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN**

Target capaian dari penelitian ini adalah mengikuti Call for Paper di Konferensi Nasional, atau Publikasi ke Jurnal terakreditasi, seperti Psikodimensia yang terbit awal tahun 2021.

## **VII. RENCANA INTEGRASI KE PENGAJARAN**

Penelitian ini dapat diintegrasikan ke dalam Mata Kuliah Psikologi Klinis Dasar. Salah satu materi dari Psikologi Klinis Dasar adalah Kesehatan Mental. Dalam membahas kesehatan mental, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu contoh kasus penelitian dalam psikologi klinis..

## VIII. RENCANA ANGGARAN BELANJA

Aspek	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Pengumpulan data	Penggandaan alat ukur	6 hlmn x 30 subyek	200	36.000
	Pulsa/Paket Data	2 orang	200.000	400.000
	Biaya transport (gojek/grab)	30 subjek	30.000	900.000
Souvenir untuk subjek penelitian	Berupa pulsa	30 subjek	50.000	1.500.000
Olah data penelitian				350.000
Call of paper				1.000.000
Laporan	Kertas	1 rim	50.000	50.000
	Penggandaan	5 exp	30.000	150.000
Sewa alat	Komputer, printer, mobil	1	500.000	500.000
<b>TOTAL</b>				<b>4.886.000</b>

## DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2012). Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112, 3, p691-696

Azwandi, Yosfan (2005) *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisma*, Jakarta : Depdiknas.

Dewi, I.A.P. 2018. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Resiliensi pada Ibu yang memiliki anak penyandang autis Kota Surakarta. *Skripsi* : tidak diterbitkan



Edyta, B., & Damayanti, E. 2016. Gambaran Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di Taman Pelatihan Harapan Makasar. *Jurnal Biotek*. Vol. 4 No. 2. Desember 2016.

Faso, D. Caryn.(2013). Vicarious futurity. hope. and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum*

Grootberg. (1999). *A guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit*. Den Haag: Behard Van Leer Foundation.

Hendriani, W. dkk.2006. Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Hodgdon, Linda A. MEd, CCC-SLP, 1999. Solving Behavior Problems in Autism – Improving Communication with Visual Strategies, Quick Roberts Publishing, Michigan-US.

Jeffrey S. Karst & Amy V.H.(2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation.

LaFramboise, & Teresa. D, et al. 2006. Family, Community, and School Influences on Resilience among American Indian Adolescents In The Upper Midwest *Journal of Counseling & Development*

Lovaas, O. Ivar, PhD, 1996; The “ME” book – Teaching Developmentally Disabled Children; Department of Psychology, University of California, Los Angeles, ProEd Inc-USA.

Moleong, J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.

Nasution, A.R. (2011). Pengaruh kecerdasan emosional dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai pada badan kepegawaian daerah provinsi sumatra utara. Tesis. Medan: Universitas Sumatra Utara

Peeters Theo, 2004. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian rakyat.

Poerwandari,K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Universitas Indonesia

Prasetyono.D.S, 2008. *Serba-serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Pres.

Puspita, D. 2004 Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder [http://puterakembara.org/rm/peran\\_ortu.htm](http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm) (diunduh tanggal 23 Mei 2013)

Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor ; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books.

Ryff, C.D. 1989. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Santosa, T.B, Yuko I, Nobuo O, Mikiyo H, Peter B. (2015). Resilience in Daily Occupations of Indonesian Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder *The American Journal of Occupational Therapy*. Volume 69.Number 5.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Suryabrata, S. 2004. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Susanto, S.E. 2014. Penerimaan Orang tua terhadap Kondisi Anaknya yang Menyandang Autisme di Rumah Terapis Little Star. *Jurnal Psikososial*. vol. 9, no. 2, Agustus 2014

Sussman, Fern ; 1999; More than Words - Helping Parents Promote Communication and Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder; The Hanen Program - A Hanen Centre Publication, Ontario-Canada

Sutadi, Rudi, 2000. Seminar Sehari Aku Peduli Anakku: *Terapi Wicara Pada Penyandang Autisme dengan Menggunakan Tatalaksana Perilaku*, ABCD Pro, Jakarta, 29 Januari 2000.

Widyawati, Ika. 1997. Simposium Sehari Autisme; *Gangguan Perkembangan pada Anak*; Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997.

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) *American Psychiatric Association*, h. 75, 2000 Diagnostic and Statistical Manual-IV  
<http://www.autisme.info/index.php/terapi-autisme/10-jenisterapi-autisme>

Yayasan Autisma Indonesia. Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC. Jakarta .

Yumpi, F. & Satriyo, D. 2017. Resiliensi Keluarga Dengan Anak Gangguan Disintegratif Melalui Konseling Kelompok. *Jurnal Insight*. Vol. 13, No. 1, April 2017. ISSN : 1858-4063